



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región  
Lambayeque frente a la pandemia COVID-19

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**  
Pérez Gómez, Elsa Milagros (ORCID: 0000-0002-9426-9793)

**ASESORA:**  
Mg. Heredia Llatas Flor Delicia (ORCID: 0000-0001-6260-9960)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Gestión de Políticas Públicas

**Chiclayo – Perú**

**2020**

**Dedicatoria**

A mi eterno y amado Dios  
quien es mi más grande  
maestro.

A mi madre Adith y mi  
hermana Basti que con su  
apoyo incondicional me  
animan a salir adelante.

### **Agradecimiento**

A mi Maestra Flor, quien en estos tiempos difíciles no perdió la paciencia y buen humor, a mis docentes de maestría quienes hicieron un gran esfuerzo por transmitir sus conocimientos de manera dinámica y al Dr. Carlos Cotrina Romero por permitir que realice mi tesis en la institución que dirige.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de abreviaturas .....	v
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	13
3.2. Categorización, subcategorización y matriz de categorización apriorística .....	13
3.3. Escenario de estudio.....	14
3.4. Participantes.....	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.6. Procedimiento .....	15
3.7. Rigor científico.....	15
3.8. Método de análisis de datos .....	16
3.9. Aspectos Éticos:.....	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	17
4.1 Resultados:.....	17
4.2. Discusión: .....	22
V. CONCLUSIONES .....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS .....	28
ANEXOS.....	36
Anexo 1. Matriz de consistencia del proyecto de investigación .....	36
Anexo 2. Matriz de categorización .....	38
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	39
Anexo 4. Resultados .....	41
Anexo 5. Validación de los instrumentos de investigación .....	42
Anexo 6. Autorización de aplicación del instrumento .....	45
Anexo 7. Declaratoria de originalidad del autor .....	46
Anexo 8. Declaratoria de originalidad del asesor .....	47
Anexo 9. Reporte Turnitin .....	48
Anexo 10. Acta de sustentación.....	49
Anexo 10. Autorización de publicación en Repositorio Institucional .....	50

### **Índice de abreviaturas**

CGR. Contraloría General de la República

EPP. Equipos de Protección Personal

EPDM. Epidemiológico

HSG. Hospital Santa Gema de Yurimaguas

HMI. Instituto de Medición y Evaluación de la Salud

HLHI: Hospital Luis Heysen Incháustegui

MINSA. Ministerio de Salud

OCDE. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico

OMS. Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud

SOPEMI. Sociedad Peruana de Medicina Intensiva

UCI. Unidad de cuidados intensivo

UCV. Universidad César Vallejo

UVI. Unidad de vigilancia intensiva

### **Índice de tablas**

Tabla 1 Caracterización de los sujetos de estudio .....	14
---	----

### **Índice de figuras**

Figura 1. 1 Análisis de la planificación del HLHI frente a la pandemia COVID19..	17
Figura 1. 2 Análisis de la organización del HLHI frente a la pandemia COVID19.	18
Figura 1. 3 Análisis de la integración del HLHI frente a la pandemia COVID19 ...	19
Figura 1. 4 Análisis de la dirección del HLHI frente a la pandemia COVID19.....	20
Figura 1. 5 Análisis del control del HLHI frente a la pandemia COVID19 .....	21
Figura 1. 6 Análisis de la gestión del HLHI frente a la pandemia COVID-19.....	41

## Resumen

La presente investigación titulada “Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19” tuvo como objetivo describir la gestión que se está realizando el Hospital Luis Heysen Incháustegui en la región Lambayeque frente la pandemia COVID-19.

La investigación utilizó el paradigma interpretativo, un enfoque cualitativo con un diseño en estudio de caso tomando como muestra tres funcionarios que trabajan directamente en la gestión del hospital. La técnica de recolección fue una entrevista estructurada de veinte preguntas elaborada en base a cinco categorías: planificación, organización, integración, dirección y control.

Se llegó a la conclusión que la planificación inicial elaborada antes de la llegada de la pandemia a nuestro territorio era insuficiente, debido a esto y a la designación del HLHI como hospital COVID se fue tomando medidas drásticas para poder satisfacer la demanda que se generó por causa del virus, se estableció un equipo de gestión y se impartió capacitaciones al personal de acuerdo a su área laboral y se amplió la capacidad instalada así mismo se presupuestó mayor cantidad de dotación de equipo , medicamentos y EPP además se encontró una elevada tasa de letalidad del virus.

**Palabras clave:** COVID19, gestión administrativa, hospital, planificación.

### **Abstract**

This research, entitled "Management of the Luis Heysen Incháustegui Hospital in the Lambayeque region in the face of the COVID-19 pandemic", aimed to describe the management of the Luis Heysen Incháustegui Hospital in the Lambayeque region in the face of the COVID-19 pandemic.

The research used an interpretive paradigm, a qualitative approach with a case study design taking as a sample three staff members working directly in the management of the hospital. The collection technique was a structured interview of twenty questions based on five categories: planning, organization, integration, management and control.

It was concluded that the initial planning developed before the arrival of the pandemic in our territory was insufficient, due to this and the designation of the HLHI as a COVID hospital, drastic measures were taken to meet the demand that was generated by the virus, a management team was established and training was given to staff according to their area of work, and the installed capacity was expanded as well as budgeted for more equipment, drugs and PPE also found a high mortality rate of the virus.

**Keywords:** COVID19, administrative management, hospital, planning



## **I. INTRODUCCIÓN**

El último mes del año 2019 en China (Wuhan) se presentaron los primeros casos reportados de un nuevo tipo de virus totalmente desconocido para la comunidad científica que ha paralizado el mundo, conocido como COVID-19(síndrome respiratorio agudo relacionado con coronavirus), altamente contagioso y potencialmente letal al ser humano. El 22 de enero la OMS confirma la transmisión del virus entre humanos, el 23 de enero se decide cerrar la ciudad de Wuhan y cerrar los accesos a todas las ciudades de la provincia de Hubei, el gobierno reporta 571 casos y 17 muertos. El 30 de enero declara “emergencia pública sanitaria de interés internacional” para esa fecha ya había más de 9700 casos confirmados en China y 106 casos confirmandos en otros países ( Organización Panamericana de la Salud, 2020.pag.1)

Unos de los países más golpeados por la infección en Europa ha sido Italia hasta el día 17 de abril del 2020 contaba con 172,434 contagiados y 23,660 muertos (Woldometers, 2020), el primer caso reportado en Roma fue de dos turistas chinos provenientes de Wuhan el 31 de enero de este año. El 22 de febrero son repatriados 35 ciudadanos italianos del crucero Diamon Princess fueron puestos en cuarentena por 14 días, uno de los pasajeros dio positivo al virus, desde ese momento comenzó a crecer de manera alarmante la tasa de contagio sobre todo en el norte de este país. (Porcheddu, Serra, Kelvin, Kelvin, & Salvatore, 2020.Pag.126-128).

Por otro lado, en España el día 31 de enero el Ministerio de sanidad anuncia el primer caso de COVID-19 llevan a cabo los actos por el día de la mujer el 8 de marzo, donde convocaron a miles de mujeres a manifestarse en esa marcha a pesar de que ya había casos de contagios a nivel local. Para el 09 de marzo el ministerio de sanidad reporta 1200 casos confirmados una cifra que era el doble que el día anterior y 28 fallecidos dentro de este país. El día 12 de marzo la OMS confirma que el virus COVID-19 se califica como una pandemia, mientras tanto empiezan a salir más casos confirmados de personas que estuvieron en la manifestación del día de la mujer y del acto multitudinario que realizo un partido político (Vox) el mismo día 8 de marzo.

Los casos seguían subiendo y el 14 de marzo se decreta el estado de alarma, los asilos de ancianos se vuelven las zonas de ataque de esta enfermedad, debido a la cantidad de muertos y de contagiados se tuvieron que adecuar lugares públicos para que sirvan de hospitales y morgues. España en ese mismo mes pasa al segundo lugar en contagiados el 18 de abril contaba con 195,944 contagiados y 20453 muertos según Woldometer, superando incluso a China que fue donde inicio este virus, (Mundo, 2020). El virus logra cruzar a las Américas el primer puesto en contagio es Estados Unidos con una cifra de 742,732 contagiados y 3996 muertos al 29 de marzo del 2020 (Woldometers, 2020), el primer caso fue reportado el 21 de enero, era un hombre que había regresado de un viaje de Wuhan. El día 28 de febrero se anuncia la primera muerte por COVID-19 una persona en Seattle. El 13 de marzo el presidente Trump declara emergencia nacional, hasta esa fecha ya había más de dos mil casos positivos a COVID-19 y 47 muertos. (Taylor, 2020)

El primer caso de COVID-19 en el Perú fue confirmado el 5 de marzo por el presidente de la república en un mensaje a la nación, en un hombre de 25 años con antecedentes de haber estado en Europa en las zonas de riesgo, el 7 de marzo ya teníamos 5 casos confirmados. El 15 de marzo se declara estado de emergencia nacional, el aislamiento social obligatorio, la postergación del año escolar y el cierre de fronteras, hasta ese momento ya teníamos 71 casos confirmados en todo el país, (noticias, 2020). El día 18 de marzo ya teníamos 117 casos confirmados a nivel nacional, el 19 de marzo se reporta la primera muerte por COVID-19. El 25 de marzo se informa la designación del Hospital Luis Heysen Incháustegui como hospital exclusivo para pacientes COVID en nuestra región (ESSALUD, 2020), el 30 de marzo en la región Lambayeque teníamos 29 casos confirmados y 3 muertos. (MINSA, 2020) pasamos a tercer lugar de infectados a nivel nacional después de Lima y Loreto. Debido al poco liderazgo en las regiones de mayor contagio el presidente de la república decide conformar el comando de operaciones COVID-19 liderado por la ex ministra de salud Pilar Mazetti, su principal función era coordinar las acciones a tomar en todo el sistema de salud, el comando tiene en sus integrantes representantes de MINSA, ESSALUD, los representantes sanitarios de la fuerzas armadas y policiales, y también representantes del sector privado (RPP noticias, 2020 prr.2-4)

El día 9 de abril llega el comando COVID-19 a Lambayeque para supervisar la ejecución del plan contra este virus y establecer un grupo de trabajo (El Peruano, 2020.parr1-2). El día 19 de abril teníamos en la región 671 casos confirmados y 81 muertos, con una tasa de letalidad mucho mayor que el de las otras regiones 12.07% (MINSA, 2020).

El COVID- 19 se va extendiendo de manera acelerada a nivel mundial lamentablemente esta situación pone al desnudo una realidad que pocas veces tiene la atención de los medios de comunicación y las autoridades, las fallas y carencias en los sistemas de salud. La gestión es un proceso de importancia relevante para afrontar situaciones inciertas como la del COVID-19, que amerita utilizar los recursos existentes de manera eficiente y eficaz, el presente trabajo es importante porque se enfoca en conocer la gestión de uno de los hospitales más importantes de la región frente a un hecho sin precedentes. En este contexto se formula el problema ¿Cuál es la situación de la gestión del hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19?

La presente investigación tuvo como objetivo general describir la gestión que se está realizando el Hospital Luis Heysen Incháustegui en la región Lambayeque frente la pandemia COVID-19, mientras los objetivos específicos se plantearon de la siguiente manera:

- 1.Identificar las estrategias tomadas por el hospital para enfrentar la COVID-19
- 2.Comprender si el hospital cuenta con los recursos suficientes para enfrentar la COVID-19
- 3.Conocer los resultados de la gestión del hospital en relación a la COVID-19

Debido que este virus es un fenómeno reciente no tenemos estudios anteriores sobre este y la gestión que se realiza para la contención de esta pandemia, este trabajo es de importancia porque afianza y amplía el conocimiento que se tiene sobre este tema generando un marco teórico para poder ser utilizado en investigaciones futuras.

## **II. MARCO TEÓRICO**

A nivel internacional tenemos a (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Di Napoli, 2020) En su artículo Características, evaluación y tratamiento del coronavirus (COVID-19), indica que la transmisión del virus es por medio de gotículas respiratorias que se esparcen al toser o estornudar. Según los datos de los centros de control de enfermedades de China el periodo de incubación es de 3 a 7 días en promedio, la epidemia se duplicaba cada siete días y cada infectado transmitía el virus a 2.2 personas. Los síntomas que presentaron los pacientes fueron fiebre, malestar general, tos seca y dificultad para respirar, en las tomografías realizadas se mostró neumonía atípica.

(Medeiros, Daponte, Moreira, Gil, & Kalache, 2020) Nos habla en su investigación Letalidad del COVID-19 ausencia de patrón epidemiológico, que la letalidad es un indicador que está sujeto a la capacidad de detectar casos de infectados y muerte de estos. De acuerdo a este estudio la falta de identificación de casos agravaría la magnitud de la letalidad por encima de lo esperado (caso Crucero Diamond Princes con un 1.01%) indica que hay una subestimación de la epidemia debido a no hay una detección adecuada de casos, lo que amerita la necesidad de mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica, a sistemas más eficaces, mejorando la capacidad de detección de casos y análisis de datos, para reforzar las acciones de respuesta y planificación del sector salud .

(World Health Organization, 2020) indica en su artículo Actualización de la estrategia frente a la COVID-19, aunque la letalidad varía en cada país, de acuerdo a la etapa en la que se encuentra el brote y la aplicación de pruebas, en los países en donde se aplique pruebas sólo a las personas hospitalizadas tendrán una tasa de letalidad más elevada. (p.3)

(OMS, European Commission, European Observatory, 2020) En su artículo COVID-19 Monitoreo de Respuesta de los sistemas de salud, en el ítem ¿Cómo manejan las regiones más afectadas a los pacientes COVID-19 cuando no les queda capacidad disponible? En los países europeos debido a la diferencia de capacidad de camas de hospital y UCI, para aliviar la presión, los gobiernos y hospitales nacionales y regionales se ayudan mutuamente mediante la transferencia de pacientes críticos de las regiones más afectadas.

(Hernandez, Ramiro, & Trejo, 2020) , en su artículo ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el novel coronavirus (COVID-19) ?, nos indica que las autoridades de salud en China tienen información exacta de la evolución de este virus gracias a su sistema de vigilancia. Este sistema no fue desarrollado recientemente con la aparición del COVID-19 si no mucho antes, en el 2003 debido al surgimiento del SARS, es por este sistema que descubrieron la aparición de este virus en humanos. Hernández (2020) nos indica que es importante también estrategias de acción oportuna e implementar medidas administrativas necesarias para tener recursos y lineamientos y equipos de respuesta para la planificación, recomienda que cada hospital debería tener un sistema de vigilancia que permita obtener información oportuna, sistematizada y verídica.

(Legido, y otros, 2020) Nos comentan acerca de las medidas tomadas en Hong Kong, Singapur y Japón, en su artículo ¿Los sistemas de salud de alto rendimiento son resistentes a la epidemia Covid-19? Los sistemas de vigilancia se activaron para detectar posibles casos. La coordinación intergubernamental tuvo una mejora notable gracias a las experiencias anteriores, tomaron mediadas de financiación para que los costos directos del tratamiento de los pacientes corran por cuenta de los gobiernos, también desarrollaron planes para mantener los servicios médicos de rutina, los cuidados críticos y medicamentos han estado disponibles para pacientes con COVID-19, aunque a medida que los casos aumentan, también aumenta la presión sobre la capacidad hospitalaria y los suministros se van agotando, la gestión integral de los sistemas de información y la coordinación entre las autoridades de salud ha tomado vital importancia, la capacitación y el cumplimiento de las medidas de prevención por parte del personal.

(Herrera, 2020) En su artículo ¿Enfrentar el COVID-19 o aprender de su embate? Esta última pandemia resalta por su transmisibilidad, letalidad (mucho más letal que la gripe común 0.1%) e impacto sanitario. Los países occidentales vieron expuestas las debilidades de sus sistemas de salud frente a esta pandemia, debido a la creciente cantidad de enfermos que necesitan atención ejerce una presión muy fuerte sobre los centros de atención que los deja en el colapso, a pesar de los esfuerzos por ampliar la capacidad de atención abriendo hospitales de campaña, adaptando hoteles, coliseos y hasta barcos, se moviliza personal sanitario, se

contrata más personal, aun así el servicio sanitario no puede atender adecuadamente acercándolo a una situación de falla mundial de la sanidad pública.

(Remuzzi & Remuzzi, 2020) En su artículo Covid-19 en Italia ¿Qué sigue? En su artículo concluye que la capacidad de respuesta del sistema de salud ha estado bajo una fuerte presión, si la creciente tasas de contagios continua en el mes de marzo se requerirá más de 2500 camas para pacientes de cuidados intensivos en tan solo una semana, mientras tanto el gobierno prepara una legislación para contratar a 20000 médicos y enfermeras más y proveer de 500 ventiladores mecánicos a los hospitales italianos.

(Moghadas, y otros, 2020) En su artículo Proyectando la utilización hospitalaria durante el brote COVID-19 en los Estados Unidos, concluye que mientras el aumento de casos incrementa en los Estados unidos es prioritario evaluar las medidas de control que reducen la carga de casos y la óptima implementación de estrategias. En sus resultados encontrados si el 20% de los pacientes se auto aíslan dentro de las 24 horas se reduciría en un 48.4% la necesidad de camas UCI. El estudio recalca la insuficiencia de la capacidad de las unidades de cuidados críticos para poder manejar el brote, recomendando el aislamiento del paciente para que se retrase la llegada del pico de infectados por el virus y contar con plazo mayor de tiempo para ampliar la capacidad hospitalaria.

Por otro lado (World Health Organization, 2017) en su artículo Comunicación de riesgos en emergencia de salud pública indica en sus hallazgos que la creación de grupos de trabajo que cuenten con los principales interesados se describe como un mecanismo que mejora y facilita el intercambio de información entre autoridades nacionales, subnacionales y organismos competentes.(p.18)

(Romero, 2020) En su artículo La gestión pública venezolana en tiempos del covid-19 nos relata sobre el reforzamiento de su sistema de salud para afrontar la pandemia, ellos activaron 46 hospitales centinelas para tratar los casos positivos al COVID-19 establecieron alianzas con China y Cuba y acuerdos internos con cámaras de clínicas, fármacos y hotelería, con esto se garantizó el medicamento con el cual dan tratamiento a los pacientes producido por Cuba, 4000 kit de detección y 130 médicos cubanos, se dio un despistaje amplio y personalizado casa

por casa incluyendo la ayuda de personal médico jubilado y estudiantes de ciencias médicas, aislamiento de casos positivos en hoteles. (p.127)

(Parodi & Liu, 2020) En su artículo De la contención a la mitigación de COVID-19 en los EEUU, concluye que es necesario para la contención del virus salas de aislamiento, protección personal y otros equipos desechables, un mayor número de personal de salud, también es necesario pasar de la contención a la mitigación que busca :i) reducir la propagación del virus ii) reducir el uso de atención médica iii)ofrecer atención médica adecuada para aumentar la probabilidad de que los pacientes puedan llevar aislamiento domiciliario iv) aplicar más pruebas para que de acuerdo a eso se pueda ampliar la capacidad hospitalaria v) implementar el aislamiento para minimizar la propagación del virus, sin la adopción de estas medidas la presión sobre el sistema de salud empeoraría debilitándolo mucho más, se debe tomar precauciones para el transporte de pacientes contagiados, se puede implementar atención remota a través de teleconferencia o video conferencia para los pacientes que progresan en sus síntomas, para los pacientes con síntomas graves se debería designar sitios de atención médica ambulatoria como tiendas de campaña y estructuras de atención independiente ,se debe disponer de las pruebas de detección del COVID-19 para los pacientes ambulatorios y hospitalizados.

(Adalja, 2020) En su artículo Prioridades para la comunidad de salud en respuesta al COVID-19 nos indica que es importante tomar medidas para preparar al sector salud ante la amenaza de la pandemia, recomendando: i) revisar y actualizar los planes de respuesta de anteriores pandemias ii) Preparar clínicas y hospitales, incluyendo un protocolo para evaluar y aislar pacientes sospechosos. Se requerirá de la planificación estratégica por parte de la administración, el uso de tecnologías, capacitación del personal y uso de EPP, es necesario evaluar la capacidad de las unidades de cuidados intensivos y ampliar la capacidad de camas UCI en sitios alternativos, stock de respiradores mecánicos y cadena de suministros, iv) las pruebas de diagnóstico deben aumentar, las pruebas deben ir prioritariamente a pacientes que presenten síntomas graves y luego a los que tienen síntomas más leves v) se debe implementar medidas de acción pública.

(Organización Panamericana de la Salud, 2020) en su artículo Teleconsulta durante una pandemia, no explica que, sin una correcta planificación y medidas de mitigación, los sistemas de salud pueden verse aún más presionados y colapsar por la sobrecarga de consultas, las instalaciones pueden verse saturadas y sin capacidad para dar un tratamiento adecuado a quienes lo necesitan, las teleconsultas son una manera efectiva y segura para evaluar, diagnosticar y dar tratamiento a casos sospechosos disminuyendo el riesgo de contagio.

Por otro lado a nivel nacional la (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2017) En su artículo Comentarios del sistema de salud: Perú 2017, recomendaba a nuestro país disminuir la fragmentación del sistema de salud entre los subsistemas nacionales, regionales y locales que socaba la calidad y la sostenibilidad del sistema de salud, lo que impide una planificación eficiente, acceso desigual de la atención y una estructura deficiente de información discontinua y desordenada.

(Grajeda, Niño, Montoya, & Guevara, 2013) En su artículo “Mortalidad por la Nueva Influenza A (H1N1)” relata que el Ministerio de Salud elaboró un plan de manejo y tratamiento frente a la pandemia que se vio limitado por que no se contaba con los recursos necesarios para enfrentarla a sus inicios, agravando la situación lo que llevo a un aumento de la demanda de los servicios generando un colapso en emergencia, UCI, consulta externa en los hospitales del Cuzco.

(Diaz, 2020) En su artículo COVID-19: Una crisis que requiere medidas formativas urgentes concluye que esta pandemia requiere de una gran cantidad de profesionales de la salud, no sólo médicos y enfermeras si no terapeutas respiratorios, ya que la tendencia de la pandemia es que pueden aparecer gran cantidad de pacientes contagiados al mismo tiempo, se debe gestionar de manera inmediata áreas de UCI, ventiladores mecánicos y equipos de protección personal y personal capacitado, debido a la limitación de estos recursos en nuestras regiones se deben tomar medidas tempranas .

(Gayozzo, 2020) En su artículo La pandemia y el fin del mundo moderno nos habla sobre la realidad de nuestro sistema de salud que desde mucho antes del brote de la pandemia se sabía que no se daba abasto para atender a la población, en el



2019 la ex ministra de salud Zulema Tomas declaró que había muchas carencias en los hospitales dentro de estos respiradores e incubadoras, incluso la Contraloría General de la República intervino algunos hospitales de la región Lambayeque identificando falencias como equipos obsoletos e infraestructura averiada por otro lado la Cámara de Comercio de Lima preveía que el 60% de los equipos hospitalarios estarían obsoletos.

(Instituto de Medición y Evaluación de la Salud, 2020) En su artículo, Nuevas proyecciones IHME COVID-19: México, Perú y Ecuador enfrentan muertes combinadas de casi 20,000, según sus proyecciones nuestro país estaría viviendo una situación crítica de escasez de camas de hospitalización, camas UCI y ventiladores mecánicos superando la capacidad de camas UCI durante los meses de mayo, junio y julio de acuerdo a las estimaciones a partir del 12 de mayo faltarían 944 camas UCI.

(Segovia, 2020) en su artículo Estado de la epidemia causada por el novel coronavirus SARS-CoV-2 y sus posibles implicancias en el Perú, detalla una serie de medidas que se deben tomar frente a la pandemia tomando como referencia a Singapur y China , entre ellas está el designar un hospital donde se reciban a los pacientes con síntomas del virus, informar al personal de alto riesgo sobre cómo protegerse y aislarse de personas con posible infección , tener listos procedimientos rápidos de contratación de personal de salud y compra de medicamentos y materiales, integrar la gestión de salud en estado de emergencia.

En nuestra región la (Defensoria del Pueblo, 2020) En su reporte del 16 de mayo titulado Situación de los equipos de soporte respiratorio y el personal de salud en la situación de emergencia por covid-19 en los hospitales de la región Lambayeque, se especifica que el Hospital Luis Heysen Incháustegui contaba al mes de mayo con 132 equipos de soporte respiratorio de los cuales 07 estaban fuera de operación, 19 balones de oxígeno con nanómetro de los cuales sólo funcionaban 16 de los cuáles todos estaban ocupados a la fecha de supervisión, 104 camas con puntos de oxígeno las cuales 04 no estaban funcionando y contaba con 09 ventiladores mecánicos los cuales todos estaban ocupados, el hospital cuenta con 334 profesionales de salud (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería) sin embargo por factores de riesgo y de contagio con la COVID-19 sólo acuden a laborar

236 profesionales que representa sólo el 70% , llegando a la conclusión que el hospital necesitaba 11 balones de oxígeno y 04 ventiladores mecánicos así como cubrir el personal de salud faltante.(p.6)

(Agencia Peruana de Noticias, 2020) En su artículo El primer ministro de Perú supervisa las acciones de respuesta del COVID-19 informa que Vicente Zeballos inauguró el 12 de mayo un hospital temporal COVID-19 adjunto al Hospital Luis Heysen Incháustegui que fue equipado con 100 camas en total 16 de ellas equipadas para el área de UCI, debido a que la región Lambayeque es una de las que cuenta con mayor cantidad de casos.

En cuanto a las teorías que fundamentan esta investigación tenemos a

(Aqdas, Zirwa, & Ahmad, 2017) La planificación estratégica ayuda a las organizaciones a trabajar en un ambiente cambiante y formular estrategias de acuerdo a las nuevas situaciones, no es un proceso estático. (p.169)

(Rodriguez, Dackiewicz, & Toer, 2014) definen a la gestión hospitalaria como dirigir, administrar recursos, lograr metas y objetivos. (p.57)

(Francisco & Faizal , 2013) establece que los principios de la administración se basan en la planeación, la organización, ejecución y el control que permiten lograr los objetivos de la organización. (p.9)

(Terwindt & Rajan, 2016)En el sector salud la planificación estratégica se realiza en base a un análisis profundo de la situación actual, experiencia de planes anteriores, recursos disponibles y prioridades, incluye secuenciar y sincronizar, atribución de responsabilidades generales, actividades e inversión, establecer un sistema de monitoreo y evaluación del sector que permita medir la implementación, efectividad, resultado y ajustes al plan. (p.1-2)

(Jacome & Gómez, 2018) En su investigación “administración hospitalaria en la gestión del riesgo” menciona que la administración en salud es una ciencia de tipo social vinculada con la planificación, organización, dirección y control, que busca optimizar los recursos financieros, humanos y tecnológicos para lograr una atención optima de los servicios de salud hacia el paciente. (p.11)

Henry Fayol (citado en Edwards, 2018) indica en su teoría clásica identifica cinco elementos de la gestión que los gerentes deben adoptar para conseguir el logro de sus objetivos agrupados de acuerdo al proceso administrativo: planeación, organización, dirección, coordinación y control. (p.46)

Lourdes Munch (citada en Bravo, 2016) En su investigación toma las fases o etapas que plantea Lourdes Munch que define a la administración como un procedimiento que busca optimizar y coordinar los recursos con el objetivo de alcanzar la máxima eficacia, calidad, rendimiento, competitividad, en la obtención de sus objetivos. Las etapas que esboza son: la fase estructural (planeación, organización), la fase operativa (integración, dirección y control) (p.27-28)

Munch (Bravo, 2016) indica que la planeación es el establecimiento del rumbo a donde la organización se dirige, los resultados que se pretende alcanzar y la definición de estrategias minimizando los riesgos.(p.26)

Reyes Ponce (citado en Gonzales & Rodriguez, 2020)quien considera que la planeación radica en precisar el curso de acción que ha de seguirse, la secuencia de operaciones y determinar el tiempo para su realización.(p.1)

(Luna, 2014) define a la planeación como la fijación de objetivos, estrategias, políticas, programas, procedimientos y presupuestos.(p.58)

Munch (Bravo, 2016) indica que la finalidad de la organización es facilitar el trabajo y coordinar y optimizar funciones y recursos.(p.61)

Para (Aguilar R. , s.f) la organización incluye distribuir las actividades necesarias para el trabajo, guiadas según su naturaleza .

(Edwards, 2018) comenta que Henry Fayol consideraba que en la etapa de organización los gerentes deben proporcionar todo lo necesario para llevar a cabo el plan de acción incluso materia prima, herramientas, capital y recursos humanos.

Munch (Bravo, 2016) Afirma que en la etapa de integración se obtienen todos los recursos necesarios e idóneos para el mejor desempeño de la organización.(p.27)

(Hernandez C. , 2011) Muestra a la integración que incluye los recursos: humanos, materiales, financieros, equipo, planta o espacio y tiempo. (p.73)

Munch (Bravo, 2016) Incluye en la etapa de dirección la comunicación en ella se transmite y se recibe la información necesaria para ejecutar decisiones, planes y actividades (p.27)

(Sanchez, 2015) Incluye en las etapas de la dirección la comunicación, siendo esta de vital importancia para los gerentes ya que es el medio común para las funciones administrativas, activando políticas, liderazgo, grupos y equipos.

(Chiavenato, 2013) Indica que la dirección es una actividad de comunicación, motivación y liderazgo. (p.154)

Munch (Bravo, 2016) Refiere con respecto a la etapa de control, que es en esta donde se establecen los estándares para medir los resultados obtenidos en relación a lo planeado. (p.27)

(Koontz, Weihrich, & Cannice, 2013) define al control como la acción de corregir y medir el desempeño organizacional e individual para que los hechos se ajusten a lo planeado. (p.31)

(Loussier & Kimball, 2014) Menciona que una parte importante del control es medir el progreso y tomar acciones correctivas cuando es necesario. (p.13)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

La presente es una investigación basada en un paradigma interpretativo y enfoque cualitativo, cuyo diseño es un estudio de caso porque: “el estudio de caso se centra en la descripción y el examen o análisis en profundidad de una o varias unidades y su contexto de manera sistémica y holística.” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodologia de la Investigacion Online Learning Center, 2020)

Según la naturaleza del estudio es no experimental ya que se “observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014).

#### **3.2. Categorización, subcategorización y matriz de categorización apriorística**

Variable cualitativa: Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui

Definición Teórica: Procedimiento que busca optimizar y coordinar los recursos con el objetivo de alcanzar la máxima eficacia, calidad, rendimiento, competitividad, en la obtención de sus objetivos. Las etapas son: la fase estructural (planeación, organización), la fase operativa (integración, dirección y control) (Munch L. , 2010) (p.27-28)

Categorías y Subcategorías:

- a) Planificación: Estrategias implementadas
- b) Organización: Políticas, procesos de atención y logística
- c) Integración: Recursos humanos, materiales y financieros
- d) Dirección: Comunicación interna y externa, relación con autoridades
- e) Control: Evaluación de resultados, Pacientes atendidos, recuperados y fallecidos

### 3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio fue el Hospital Luis Heysen Incháustegui creado el 25 de febrero del año 2010 el cual fue designado el día 25 de marzo del 2020 como hospital exclusivo para pacientes COVID-19 de ESSALUD en Lambayeque que necesiten hospitalización.

**Muestra y muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico debido a las características del estudio y a conveniencia del investigador, estuvo compuesta por 3 personas directamente relacionadas con la gestión administrativa del hospital.

### 3.4. Participantes

Los sujetos de estudio fueron personas que laboran directamente en el grupo de gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui del departamento de Lambayeque.

**Tabla 1** Caracterización de los sujetos de estudio

<b>CÓDIGO</b>	<b>SEXO</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>ÁREA</b>
SUJETO 1	Masculino	Médico	Dirección
SUJETO 2	Masculino	Ingeniero Industrial	Planeamiento y calidad
SUJETO 3	Masculino	Abogado	Administración

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue entrevista a profundidad semiestructurada a actores clave, se eligió esta modalidad porque el investigador cuenta con una guía de entrevista, pero tiene libertad de incluir preguntas adicionales con el objetivo de obtener mayor información. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014)

El entrevistador contó con una guía de entrevista que contiene preguntas que facilita el proceso de entrevista, la secuencia y orden de las preguntas quedo a juicio del entrevistador quien tuvo libertad de agregar preguntas que considere relevantes a la investigación.

## **Validez del instrumento**

En este aspecto se ha sujetado a la opinión profesional de tres entendidos con crédito ético y técnico acorde con la investigación y expertos en asuntos científicos los que han valorado el instrumento asociándolo con las variables y sus dimensiones.

### **3.6. Procedimiento**

1. Solicitud de carta de presentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo dirigida al Director del Hospital Luis Heysen Incháustegui
2. Presentación del proyecto y la carta de presentación al director del Hospital Luis Heysen Incháustegui.
3. Coordinar con las personas que serán entrevistadas la fecha y horario de la entrevista la cual se hará por medio telefónico, previamente se remitirá el formato de entrevista para que tengan una noción de los temas que se tratarán, la duración de la entrevista será como máximo una hora.
4. Entrevista con los sujetos de estudio, las preguntas se exponen de modo secuencial de acuerdo al formato se puede incluir preguntas extra a fin de profundizar en la investigación, las entrevistas serán grabadas previo consentimiento del participante.
5. Digitación de los contenidos vertidos en la entrevista en formato de texto a fin de facilitar su análisis.

### **3.7. Rigor científico**

Confiabilidad cualitativa: Para (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014) este concepto incluye que diferentes investigadores revisen los datos y puedan llegar a interpretaciones congruentes.(p.453) Para esta investigación, se informa el tipo de diseño de investigación, las categorías utilizadas, el instrumento utilizado y los sujetos que participaron en el estudio, lo cual permitirá que los resultados puedan ser corroborados por medio de otras investigaciones que persigan el mismo objetivo.

Credibilidad: De acuerdo Hernández (2014) “se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema” para lograrlo se grabarán las entrevistas para triangular el resultado del contenido de estas. (p.455)

Transferencia: este criterio de acuerdo a Hernández (2014) hace referencia que, aunque los resultados de las investigaciones cualitativas muy difícilmente pueden transferirse a otros contextos, pero si pueden dar pautas para una idea general del problema estudiado y dar posibles soluciones para otro ambiente. (p.458). En el caso de esta investigación se pretende brindar líneas de investigación sobre gestión administrativa de hospitales públicos en situaciones poco frecuentes como esta pandemia cuya magnitud nunca se había enfrentado.

### **3.8. Método de análisis de datos**

El procesamiento de datos será realizado desde el análisis del contenido. Se analizará la información obtenida de las entrevistas centrando la atención en las categorías propuestas, (Berelson 1952 en Cortazzo & Schettini, 2015) menciona una definición muy clara del análisis de contenido “una técnica de investigación para la descripción, objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones y que tiene como finalidad interpretarlas” (p.44)

### **3.9. Aspectos Éticos:**

Para el presente trabajo de investigación tomará en cuenta los siguientes aspectos éticos: El investigador respetará y plasmará la información tal cual ha sido emitida por los entrevistados, se mantendrá la confidencialidad de los datos de las personas entrevistadas y los datos suministrados por la institución, Se respetará la autoría de los textos citados que sirven de apoyo a la investigación de acuerdo a las normas APA.



## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados:

**Objetivo 1:** Identificar las estrategias tomadas por el hospital para enfrentar la COVID-19

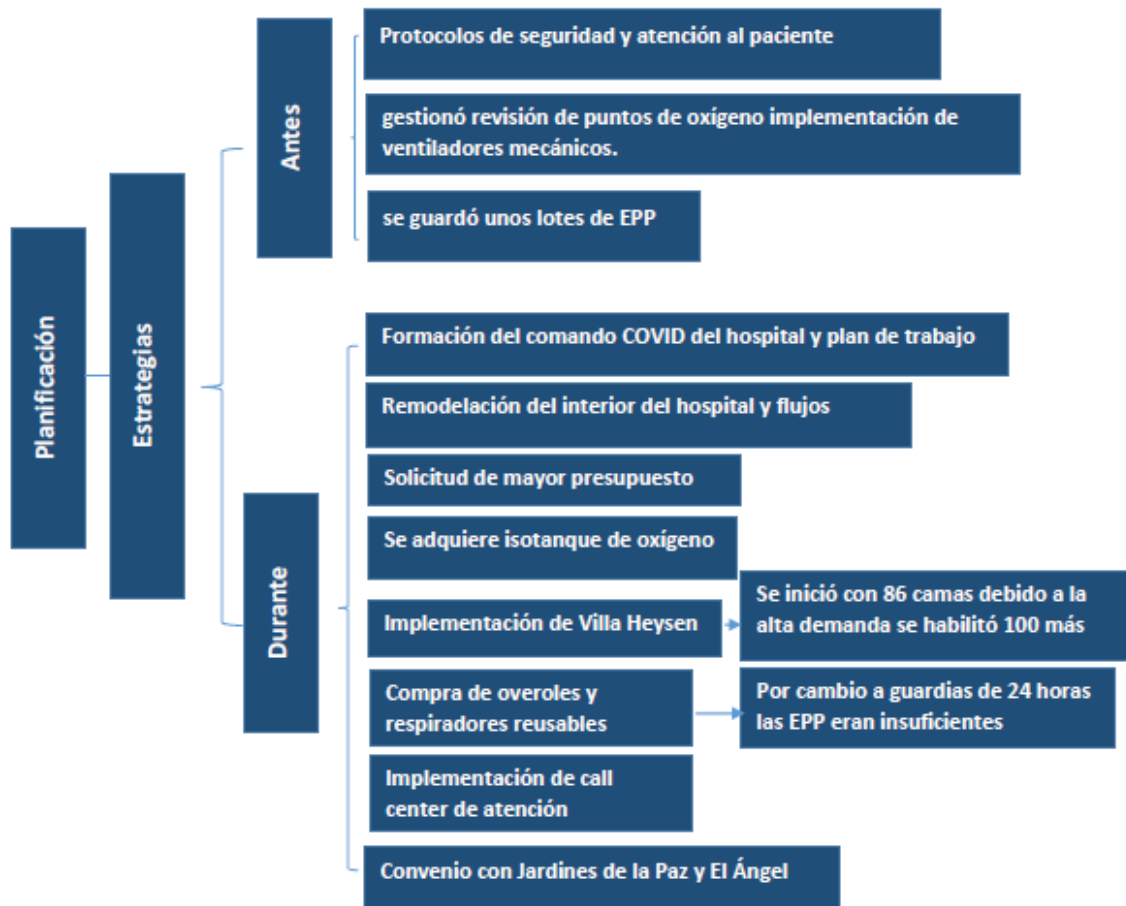


Figura 1. 1 Análisis de la planificación del HLHI frente a la pandemia COVID19

De acuerdo a los entrevistados no se esperaba que la pandemia llegara en tan corto tiempo al país, antes de esto sólo se elaboraron directivas y protocolos de seguridad y atención al paciente, así mismo se gestionó la revisión de los puntos de oxígeno y la implementación de ventiladores mecánicos, el día 25 de marzo se designó al HLHI como hospital exclusivo para pacientes COVID en nuestra región ante esto se formó el comando COVID del hospital, así también la remodelación profunda del interior de este y adecuación de flujos para una mejor atención de pacientes y la implementación de un call center de atención al paciente sospechoso, debido al incremento exponencial de la demanda en el mes de mayo se habilitaron 100 camas más en el hospital itinerante Villa Heysen construido

dentro de la UCV, se firmó convenios con los camposantos Jardines de la Paz y El ángel para facilitar la inhumación o cremación de los cadáveres y se compró un isotanque de oxígeno.

**Objetivo 2:** Comprender si el hospital cuenta con los recursos suficientes para enfrentar la COVID-19

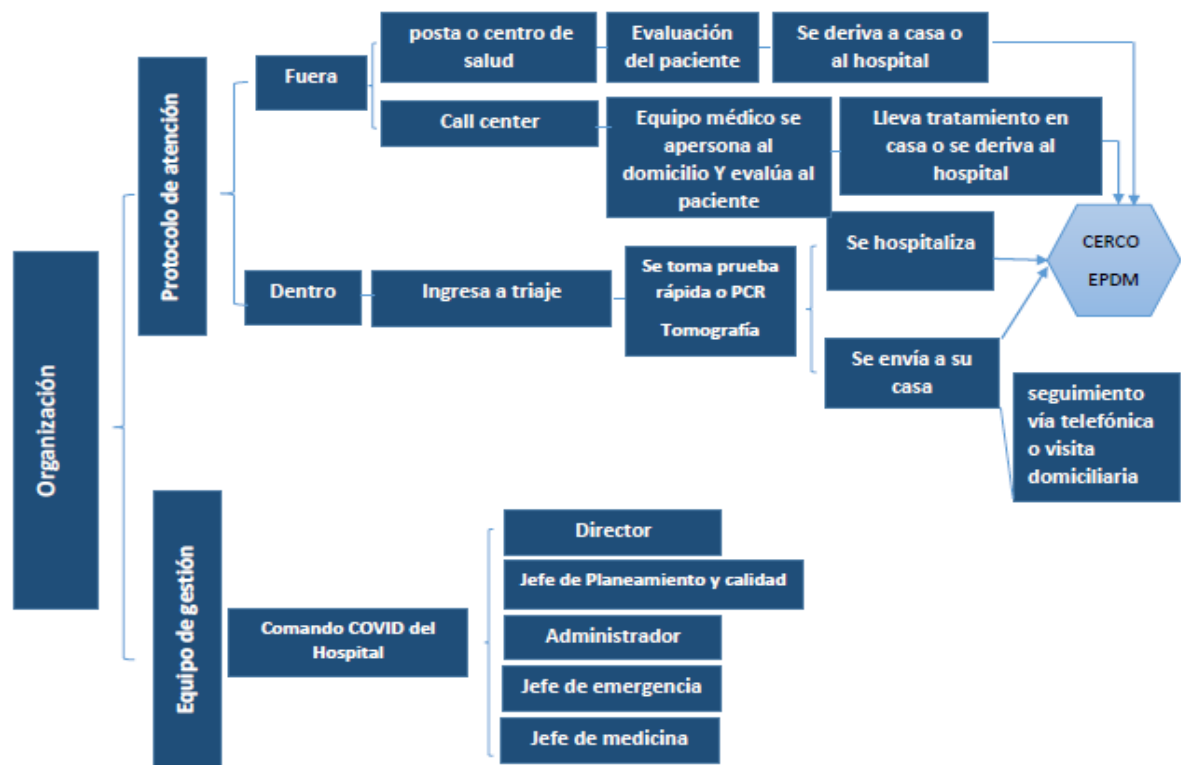


Figura 1. 2 Análisis de la organización del HLHI frente a la pandemia COVID19

Los entrevistados expresaron que el hospital cuenta con protocolos de atención dentro del hospital el paciente ingresa a triaje, se realiza una prueba rápida y tomografía de tórax de acuerdo a eso le brinda un tratamiento y se decide si debe llevarlo en casa o hospitalizarlo, fuera del hospital el paciente sospechoso se puede acercar a una posta o centro de salud donde se le hace una evaluación, si se contacta por medio del call center un equipo médico se acerca a su casa para evaluarlo de acuerdo esto si su estado es moderado a grave se le deriva al hospital, en todos los casos se levanta un cerco epidemiológico con el objetivo de contactar a las personas que han interactuado con el paciente, en la organización interna cuentan con un equipo de gestión denominado comando COVID que está compuesto por cinco personas (director, administrador, jefe de emergencias, jefe

de medicina, jefe de administración, jefe de planeamiento y calidad) que son las encargadas de realizar las gestiones con el comando COVID nacional , regional y con la gerencias.

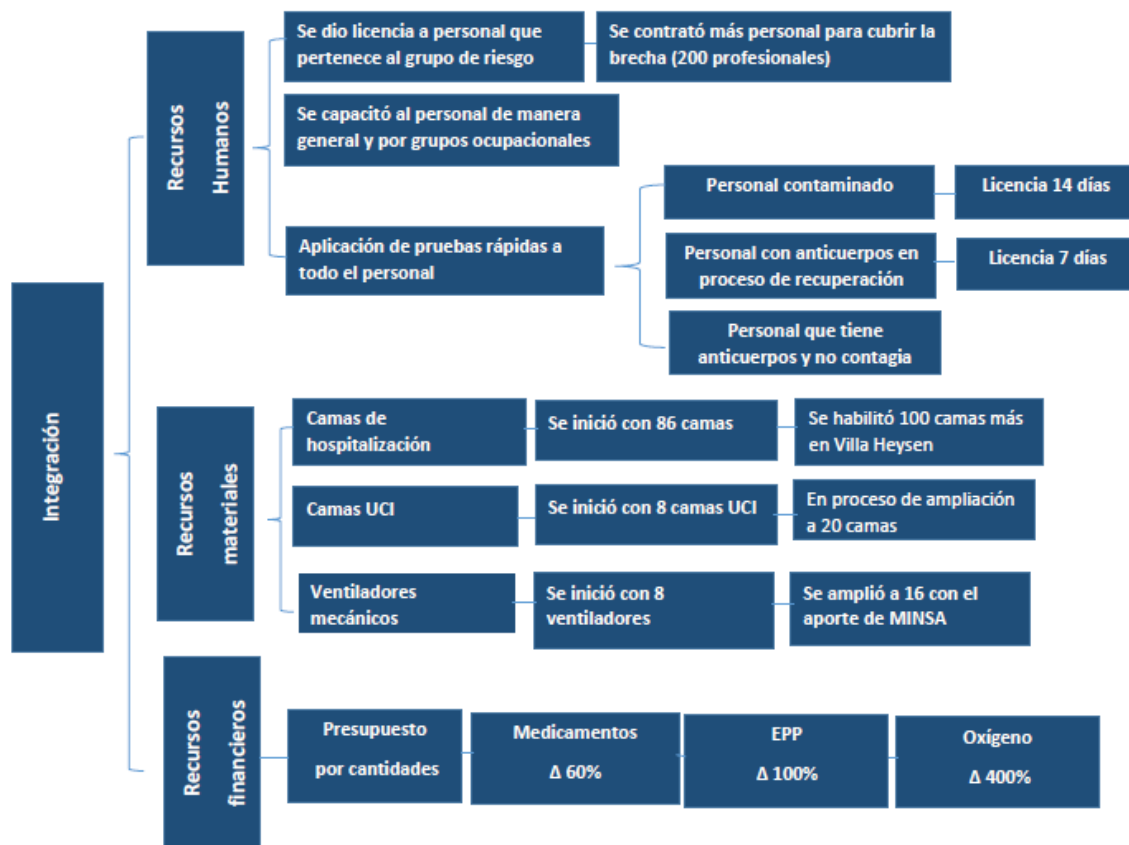


Figura 1. 3 Análisis de la integración del HLHI frente a la pandemia COVID19

El hospital envió de licencia a su personal que se encontraba en el grupo de riesgo cumpliendo así con la directiva del MINSA ( RM N°265-2020-Minsa), lo que ocasiono una merma considerable por lo tanto procedieron a contratar 200 profesionales más entre médicos, enfermeras y personal técnico para cubrir la brecha, también el hospital contó al inicio de la pandemia con 86 camas de hospitalización y 8 camas UCI pero debido al aumento de pacientes el hospital no se daba abasto se tuvo que aumentar 100 camas más en el hospital itinerante Villa Heysen dentro de la UCV, también iniciaron la atención con 8 ventiladores mecánicos a los cuales se le adicionaron 8 enviados por MINSA y está en gestión la habilitación de 20 camas UCI .

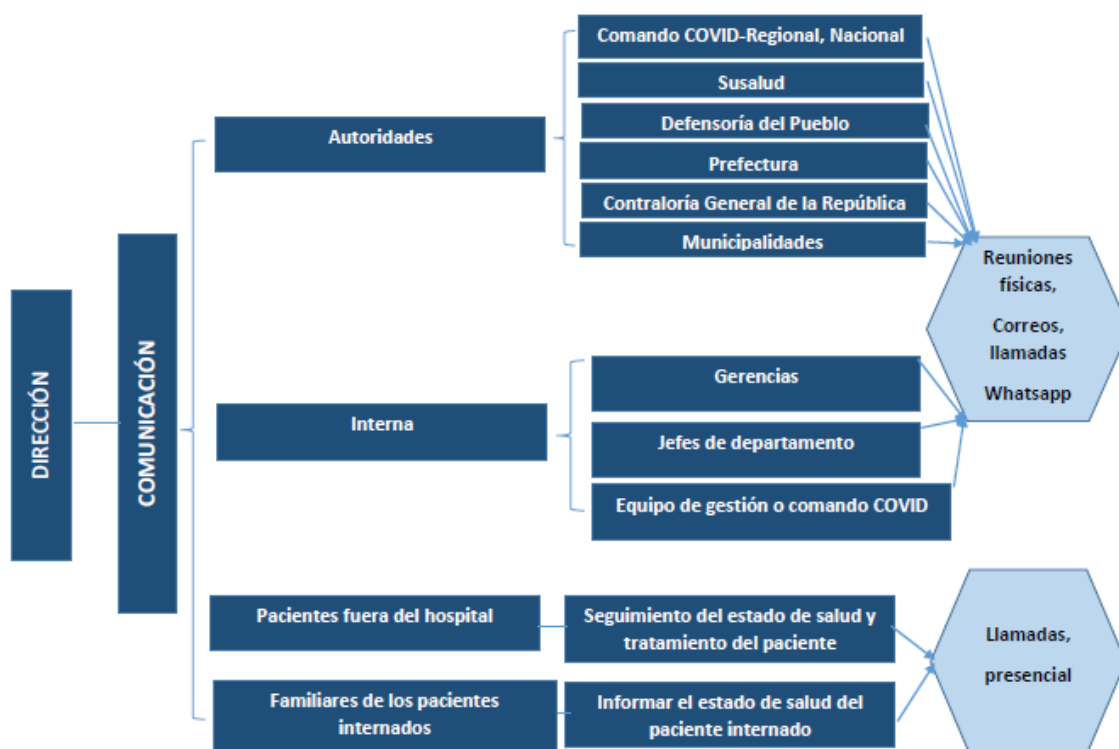


Figura 1. 4 Análisis de la dirección del HLHI frente a la pandemia COVID19

Se ha mantenido una comunicación permanente con respecto a la gestión del hospital con autoridades como el Comando COVID tanto nacional como regional, Susalud, Defensoría del pueblo, Prefectura, CGR y municipalidades, de manera interna se ha mantenido comunicación con las gerencias, los jefes de departamento, y el equipo de gestión o Comando COVID del hospital los medios utilizados para ellos son las reuniones físicas, correos electrónicos, llamadas telefónicas y WhatsApp, también se encontró que los médicos mantenían comunicación con sus pacientes que llevan tratamiento en sus domicilios para monitorearlos esto por medio de llamadas telefónicas o por visitas domiciliarias cuando hay disposición de personal, de la misma manera a los familiares de los pacientes internados se les contactó por medio telefónico para brindarles información sobre la evolución de su paciente y también ellos se acercaban de manera presencial al hospital a solicitar dicha información.

**Objetivo 3:** Conocer los resultados de la gestión del hospital con respecto a la Covid-19

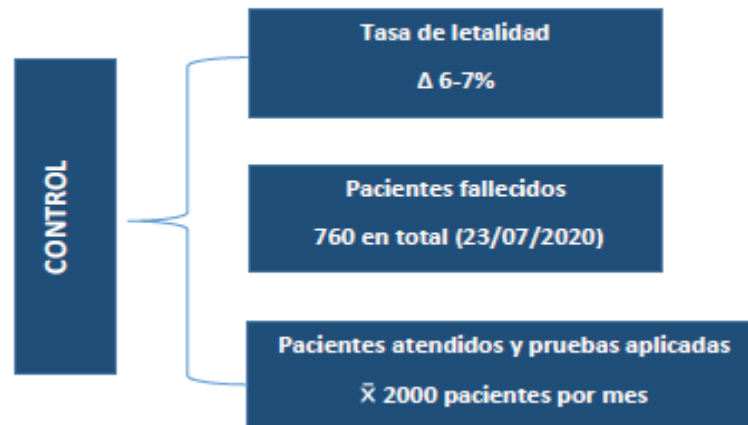


Figura 1. 5 Análisis del control del HLHI frente a la pandemia COVID19

De acuerdo al testimonio de los entrevistados la tasa de letalidad del hospital oscila entre 6 y 7% ,la cual indicaron es un porcentaje alto, el número de fallecidos hasta las 10:00 am del día 23 /07/2020 fue un total de 760 , en promedio han atendido un promedio de 2000 pacientes por mes a los cuales también se les aplicó la prueba rápida o PCR.

## **4.2. Discusión:**

El propósito de esta tesis es conocer la gestión que ha realizado el Hospital Luis Heysen Incháustegui frente a la pandemia COVID19 en la región Lambayeque teniendo en cuenta que las pandemias son enfermedades nuevas y diferentes unas de otras lo cual hace más difícil la planificación en el sector salud, (Terwindt & Rajan, 2016) indica que la planificación especialmente en el sector salud implica no solo un análisis profundo de la situación si no también recursos disponibles y prioridades, incluye secuenciar y sincronizar, atribución de responsabilidades generales, actividades e inversión. De acuerdo a los datos obtenidos en cuanto a las estrategias tomadas por el hospital se encontró que antes de la llegada de la pandemia se elaboraron directivas y protocolos de seguridad, se gestionó la revisión de los puntos de oxígeno y la implementación de ventiladores mecánicos luego que esta llegara al departamento, el día 25 de marzo se designó al hospital como hospital exclusivo para pacientes COVID y se formó el comando COVID en el hospital, se hizo una remodelación profunda en el interior del hospital y además se solicitaron mayor provisión de EPP, medicamentos e insumos, se compró un isotanque de oxígeno y se firmaron convenios con dos camposantos. Concuenda con lo mencionado por (Segovia, 2020) que basado en experiencias de Singapur y China indica que una estrategia importante es designar un hospital donde se reciban a pacientes sospechosos, informar al personal de riesgo de cómo protegerse y tener listos procedimientos rápidos para contratación de personal y adquisición de materiales, equipos y medicamentos. Se puede ver la similitud de lo mencionado por (Aqdas, Zirwa, & Ahmad, 2017) donde la planificación estratégica ayuda a las organizaciones a trabajar en un ambiente cambiante y formular estrategias de acuerdo a las nuevas situaciones. Del análisis de los resultados en la investigación podemos indicar que la planificación es fundamental para poder afrontar situaciones de emergencia antes que la pandemia llegara las estrategias utilizadas fueron insuficientes para afrontarla, encontramos la coincidencia que hay con (Segovia, 2020) pues se designó al hospital como exclusivo para la atención de los pacientes COVID de Essalud en el departamento, aunque no se evidenciaron procedimientos rápidos de adquisiciones de materiales y equipos ya que ellos son abastecidos por la sede central en Lima, sin embargo es importante señalar que la

institución se fue adecuando al ambiente cambiante con el que se encontraron mejorando sus estrategias así como lo menciona (Aqdas, Zirwa, & Ahmad, 2017)

En cuanto a los recursos con los que contó con el Hospital , de los datos obtenidos se encontró que se implementaron protocolos de atención del paciente dentro del hospital cabe señalar que todo paciente que entraba se le aplicaba una prueba rápida asimismo el paciente podía llegar referido por medio de centros de salud o call center, también contaban con un equipo de gestión llamado Comando COVID el cual era integrado por el Director, Administrador, Jefe de Planeamiento y calidad, Jefe de medicina y Jefe de UCI, en cuanto a los recursos humanos se cumplió con la directiva de MINSA otorgando al personal de riesgo licencia con goce, para cubrir la brecha se contrató 200 profesionales más y se capacitó a todo el personal de acuerdo a su área laboral y se aplicó de manera generalizada pruebas rápidas , en cuanto a recursos materiales al inicio de la pandemia se contaba con 8 ventiladores mecánicos, 86 camas de hospitalización y 8 camas UCI , luego se implementó 100 camas más en Villa Heysen y 8 ventiladores mecánicos otorgados por MINSA además estaban en gestión la ampliación a 20 camas UCI cabe señalar que el hospital maneja un presupuesto por cantidades el cual se vio incrementado significativamente debido a la pandemia, se mantuvo comunicación con autoridades competentes sobre la gestión del hospital , así también internamente se mantenía constante comunicación con las gerencias, jefes de departamento y el equipo de gestión, los médicos del hospital monitoreaban a sus pacientes extrahospitalarios por medio telefónico o visitas domiciliarias y también se mantenía comunicación con los familiares de los pacientes hospitalizados a los teléfonos que registraron previamente o de manera presencial. Coincide con (Adalja, 2020) quien indica la importancia de la planificación estratégica por parte de la administración, capacitación del personal y uso de EPP y la necesidad de evaluar la capacidad de las unidades de cuidados intensivos y ampliar la capacidad de camas UCI en sitios alternativos, stock de respiradores mecánicos y cadena de suministros es importante resaltar lo que (World Health Organization, 2017) indica acerca de la comunicación en tiempos de emergencia la cual debe incluir en los grupos de trabajo a los principales interesados, la cual mejora y facilita la información entre autoridades y organismos competentes . Hay una similitud con lo mencionado por

(Jacome & Gómez, 2018) que la administración en salud es una ciencia que busca optimizar recursos financieros, humanos y tecnológicos para lograr una atención optima de los servicios de salud así mismo como (Sanchez, 2015) incluye a la comunicación como una etapa vital de la dirección en los gerentes ya que es el medio común para las funciones administrativas, activando políticas, liderazgo, grupos y equipos. Del análisis de los resultados podemos entender que la organización, integración de los recursos y comunicación es de suma importancia para lograr una adecuada gestión coincide con (Adalja, 2020) porque se realizó la capacitaciones para el personal en servicio, aunque los recursos materiales fueron insuficientes al principio la institución fue ampliando su capacidad de atención y adecuándose a las necesidades además coincide con (World Health Organization, 2017) porque se formó un equipo de trabajo que permitía coordinar con las autoridades y organismos competentes, es así que se cumplió con lo mencionado por (Jacome & Gómez, 2018) ya que se logró optimizar los recursos para lograr una atención adecuada y se logró lo mencionado por (Sanchez, 2015) una comunicación activa para la mejora.

En cuanto a los resultados y de acuerdo a lo expresado se han atendido un promedio de 2000 pacientes por mes aplicándoles pruebas rápidas a todos desde que empezó la pandemia y se han reportado un total de 762 fallecidos hasta el día 23 de julio a las 10 de la mañana con una tasa de letalidad que oscila entre 6% y 7% que de acuerdo a los entrevistados es un porcentaje alto. Coincide con lo que indica (Medeiros, Daponte, Moreira, Gil, & Kalache, 2020) donde la falta de detección de casos agrava la magnitud de la letalidad por encima de lo esperado (caso Crucero Diamond Princess con un 1.01%), lo que amerita mejorar la capacidad de detección de casos. (World Health Organization, 2020) indica que en los países donde se aplica la pruebas sólo a personas hospitalizadas tendrán una tasa de letalidad más elevada. Así mismo guarda similitud con lo mencionado por (Loussier & Kimball, 2014) quien menciona que una parte importante del control es medir el progreso y tomar acciones correctivas cuando es necesario. Se pudo notar la coincidencia con (Medeiros, Daponte, Moreira, Gil, & Kalache, 2020) ya que la alta tasa de letalidad encontrada se puede explicar a que no hay pruebas de detección generalizada a la población lo que ocasiona una subestimación de la cantidad real



de personas contagiadas y también coincide con (Loussier & Kimball, 2014) por que aunque se han presentado deficiencias en la gestion estas se van corrigiendo para mejorar el servicio.

En el desarrollo de la investigación se tenia previsto entrevistar a una colaborador más del área de emergencia del hospital pero debido al aumento de casos en los últimos días incidio en una sobrecarga de trabajo que dificultó concretar esta .

Se recomienda realizar una investigación cuantitativa cuando esta pandemia este totalmente controlada que serviría como complemento a esta investigación ya que se podría conocer los resultados finales de la gestion del hospital y permitiría tener un marco de referencia sobre gestion hospitalaria frente a pandemias.

## **V. CONCLUSIONES**

1. En la gestión del HLHI frente a la COVID 19 se encontraron deficiencias en la planificación previa, aunque se superaron estas adaptando nuevas estrategias que contrarrestaban mejor los cambios que provenían del desarrollo de la pandemia logrando mejorar el servicio y la capacidad de atención.

2. Con respecto a las estrategias tomadas por el hospital para enfrentar la COVID-19 se ha identificado que no se tenía previsto por las autoridades del hospital que la pandemia llegara en tan poco tiempo al país por lo tanto antes de esta solamente se establecieron protocolos de seguridad y manejo de pacientes sospechosos, luego el 25 de marzo es designado el hospital como exclusivo para pacientes COVID y debido al rápido incremento de pacientes se inició un proceso de remodelación, adecuación de flujos dentro del hospital así también el aumento de la capacidad hospitalaria, se incrementó la dotación de materiales, medicamentos, EPP y se firmaron convenios con dos camposantos, contrastando los resultados con el marco teórico podemos denotar que aunque en un primer momento no implementaron estrategias adecuadas a la problemática, estas se fueron mejorando y adecuando a la situación que se enfrentaba.

3. El hospital de acuerdo al testimonio de los entrevistados enfrentó a la pandemia con recursos disminuidos debido a que personal fue enviado de licencia debido a que pertenecían al grupo de riesgo, el número de camas (86 y 8 camas UCI) y el número de ventiladores mecánicos (8) era insuficiente se logró la ampliación de camas en Villa Heysen y la entrega de 8 ventiladores mecánicos por parte del MINSA, se contrató más personal y capacitó a todos los trabajadores, todo esto bajo una coordinación cercana con autoridades y el Comando COVID, lo cual ha permitido contar con los recursos necesarios para mejorar la atención.

4. Se conoció que el hospital ha atendido un promedio de 2000 pacientes por mes además cuenta con un total de fallecidos de 762 hasta el 23 de julio de 2020 y la tasa de letalidad dentro del hospital oscila entre 6-7% acorde con el testimonio de los entrevistados y de acuerdo a los antecedentes encontrados esta sería elevada lo cual denotaría en una subestimación del número real de contagiados en la región.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al Comando COVID en futuras situaciones de emergencia por pandemia evaluar experiencias previas de pandemias y experiencia de otros hospitales en el extranjero para mejorar su planificación estratégica.
2. Al Comando COVID del hospital se recomienda realizar al término de esta pandemia un análisis cuantitativo profundo de los resultados que han dado las estrategias implementadas con el fin de mejorarlas ante el posible escenario de un rebrote u otra pandemia.
3. Al Comando COVID del hospital se recomienda mejorar los mecanismos de coordinación, contratación y logística, para que la corrección de deficiencias dentro del hospital sea más rápida ante el aumento de pacientes.
4. Al comando COVID del hospital se recomienda realizar pruebas de detección del virus no solo a los pacientes que llegan a hospitalización si no a las personas vinculadas o cercanas a este pues resultaría en índices más cercanos a la realidad de contagiados lo cual permitiría mejorar la gestión.

## REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiologica Nuevo coronavirus (COVID19)*.
- Adalja, A. (marzo de 2020). *Jama Network*. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762690>
- Agencia Peruana de Noticias. (Mayo de 2020). *Agencia Peruana de Noticias*. Obtenido de <https://andina.pe/ingles/noticia-peru-pm-oversees-covid19-response-actions-in-chiclayo-796925.aspx>
- Aguilar, F. (abril de 2020). *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional de Lambayeque*. Obtenido de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/436>
- Aguilar, R. (s.f de s.f). *Ilustrados*. Obtenido de <http://www.ilustrados.com/tema/1871/Proceso-Administrativo.html#CONTROL>
- Aqdas, R., Zirwa, F., & Ahmad, H. (mayo de 2017). *Journal for Studies in Management and Planning*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Ramaisa\\_Rana/publication/318109956\\_Strategic\\_Planning\\_Role\\_in\\_Non\\_Profit\\_Organizations/links/595a296e458515a5406fb92d/Strategic-Planning-Role-in-Non-Profit-Organizations.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ramaisa_Rana/publication/318109956_Strategic_Planning_Role_in_Non_Profit_Organizations/links/595a296e458515a5406fb92d/Strategic-Planning-Role-in-Non-Profit-Organizations.pdf)
- Arias, F. (2012, p. 27). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Editorial Episteme.
- Barreno, M. (marzo de 2019). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000100059&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000100059&script=sci_arttext&tlng=en). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3875234>
- Bravo, P. (2016). *Relación de la Gestión Hospitalaria y la Satisfacción de los Pacientes que acuden al Servicio de Consultorio Externo del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas*. Lambayeque: UCV.
- Bryson, J. (2017). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations* (5ta ed.). USA: Wiley.

- Bryson, J., Edwards, L., & Slyke, D. (Febrero de 2017). *Taylor & Francis Online*. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2017.1285111>
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de investigación científica: "Pautas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación"*. Lima: San Marcos.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S., & Di Napoli, R. (abril de 2020). *National Center Biotechnology Information*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Chiavenato, I. (2013). *Introducción a la teoría general de la administración* (8va. ed.). Mexico D.F: Mc Graw Hill.
- Chipana, L. (marzo de 2020). *Intensivos*. Obtenido de <http://sopemi.org.pe/revistaintensivos/index.php/intensivos/article/view/39/49>
- Cortazzo, I., & Schettini, P. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. La Plata: Universidad Nacional de la Plata.
- Defensoria del Pueblo. (2020). *Situación de los equipos de soporte respiratorio y el personal de salud en la situación de emergencia por COVID-19 en los hospitales de la region Lambayeque*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/REPORTE-DE-SUPERVISION-Lambayeque-Equipos-e-insumos-de-oxi%CC%81geno-medicinal-en-hospitales-COVID-19.pdf>
- Diario El Peruano. (marzo de 2020). *El Peruano*. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia-vizcarra-crecen-casos-covid19-regiones-del-norte-y-selva-donde-no-cumplen-aislamiento-93682.aspx>
- Diaz, D. (abril de 2020). *Mediagraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2020/rsc201b.pdf>
- Edwards, R. (enero de 2018). *seagullpublications.com*. Obtenido de [https://journals.seagullpublications.com/ijeer/assets/paper/IJ0320190910/f\\_IJ0320190910.pdf](https://journals.seagullpublications.com/ijeer/assets/paper/IJ0320190910/f_IJ0320190910.pdf)
- El Peruano. (abril de 2020). *El Peruano*. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia-instalan-comando-regional-covid19-lambayeque-94201.aspx>

- ESSALUD. (25 de marzo de 2020). *ESSALUD noticias*. Obtenido de <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-anuncio-que-el-hospital-luis-heysen-atendera-a-pacientes-con-covid-19>
- Francisco, A., & Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Fraser, B. (mayo de 2020). *The Lancet*. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31236-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31236-8/fulltext)
- Gayozzo, P. (abril de 2020). *Extrapolítica*. Obtenido de <https://extrapolitica.ssh.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/Gayozzo-Piero-La-Pandemia-y-el-fin-del-mundo-moderno-2020-IET.pdf>
- Gobierno Regional de Lambayeque. (abril de 2020). *Gobierno Regional de Lambayeque*. Obtenido de <https://www.facebook.com/gobiernoregional.lambayeque/>
- Gonzales, J., & Rodriguez, M. (2020). *Manual práctico de planeación estratégica*. Colombia: Díaz de Santos.
- Grajeda, P., Niño, O., Montoya, M., & Guevara, Y. (2º SEMESTRE de 2013). *Red Peruana de Biblioteca en Salud*. Obtenido de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/antoniano/v23n123/a1.pdf>
- Hernandez, C. (2011). *Planificación y programación* (2da. ed.). San Jose: EUNED.
- Hernandez, H., Ramiro, M., & Trejo, R. (marzo de 2020). *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92380>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). Mexico: Mc Graw Hill education.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2020). *Metodologia de la Investigacion Online Learning Center*. Obtenido de [http://highered.mheducation.com/sites/1456223968/student\\_view0/capitulos\\_1\\_a\\_13.html](http://highered.mheducation.com/sites/1456223968/student_view0/capitulos_1_a_13.html)

- Herrera, D. (marzo de 2020). *Enfermería Cr.* Obtenido de [https://www.enfermeria.cr/docs/todosobreCOVID19/Enfrentar\\_el\\_COVID\\_19\\_o\\_aprender\\_de\\_su\\_embate.pdf](https://www.enfermeria.cr/docs/todosobreCOVID19/Enfrentar_el_COVID_19_o_aprender_de_su_embate.pdf)
- Instituto de Medición y Evaluación de la Salud. (Mayo de 2020). *IHME*. Obtenido de <http://www.healthdata.org/news-release/new-ihme-covid-19-projections-mexico-peru-and-ecuador-facing-combined-deaths-nearly>
- Jacome, M., & Gómez, D. (2018). *Administración hospitalaria en la gestión del riesgo*. Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Katsioloudes, M., & Abouhanian, A. (2016). *The Strategic Planning Process: Understanding Strategy in Global Markets* (2da ed.). Qtar: Routledge.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2013). *Management: A Global, Innovative, and Entrepreneurial Perspective* (catorceava edición ed.). New Delhi: Mc Graw Hill.
- Legido, H., Asgari, N., Teo, Y., Leung, G., Oshitani, H., & Fukud, K. (Marzo de 2020). *The Lancet*. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30551-1/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30551-1/fulltext#)
- Linares, A. (marzo de 2020). *oncti*. Obtenido de [http://www.oncti.gob.ve/Observador\\_del\\_Conocimiento\\_vol\\_5\\_n\\_1.pdf#page=87](http://www.oncti.gob.ve/Observador_del_Conocimiento_vol_5_n_1.pdf#page=87)
- Llerena, R., & Sanchez, C. (abril de 2020). *SCielo.org*. Obtenido de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94>
- Loussier, R., & Kimball, D. (2014). *Management Skills*. UNited States of America: Human Kinetics.
- Loyola Medicine . (marzo de 2020). *Loyola Medicine*. Obtenido de <http://loyolamedicine.adam.com/content.aspx?productid=118&isarticlelink=false&pid=5&gid=007767>
- Luna, A. (2014). *Proceso Administrativo*. Mexico: Grupo Editorial Patria.
- Medeiros, A., Daponte, A., Moreira, D., Gil, E., & Kalache, A. (abril de 2020). *Science Direct*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300844>

- MINSA. (abril de 2020). *COVID19-Minsa*. Obtenido de [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Moghadas, S., Shoukat, A., Fitzpatrick, M., Wells, C., Sah, P., Pandey, A., . . . Galvani, A. (marzo de 2020). *PNAS.org*. Obtenido de <https://www.pnas.org/content/117/16/9122#sec-2>
- Munch, L. (2010). *Administración gestion organizacional, enfoques y proceso administrativo*. Mexico DF.: Pearson Education.
- Mundo, E. (Productor), & Toral, M. (Dirección). (2020). *Covid-19: el virus que arrasó con todo* [Película].
- Murhekar, M., & Mehendale, S. (junio de 2016). *National Center of Biotechnology Information*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5094123/>
- noticias, T. (Dirección). (2020). *COVID\_19 Vizcarra anuncia estado de emergencia* [Película].
- OMS, European Comission, European Observatory. (abril de 2020). *Analisis COVID-19 healthsystem*. Obtenido de <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/category/all/ensuring-sufficient-physical-infrastructure-and-workforce-capacity/2-1-physical-infrastructure/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017). *OECD.org*. Obtenido de <https://www.oecd.org/countries/peru/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2017-9789264282735-en.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/es/>
- Organización MUndial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (mayo de 2020). *iris.paho*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>



- Parodi, S., & Liu, V. (marzo de 2020). *Jama Network*. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2763187>
- Poister, T., Aristigueta, M., & Hall, J. (2015). *Managing and Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations: An Integrated Approach* (2da ed.). San Francisco: Jossey Bass a Wiley Brand.
- Porcheddu, R., Serra, C., Kelvin, D., Kelvin, N., & Salvatore, R. (Febrero de 2020). *The Journal Of Infection In Developing Countries*. Obtenido de <https://jids.org/index.php/journal/article/view/32146445/2197>
- Ramos, M. (abril de 2020). *Universidad Complutense de Madrid*. Obtenido de <https://www.ucm.es/icei/file/iceipapercovid10>
- Remuzzy, A., & Remuzzy, G. (mayo de 2020). *Science Direct*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620306279>
- Rodriguez, J., Dackiewicz, D., & Toer, D. (2014). *Sociedad Argentina de Pediatría*. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf>
- Romero, G. (27/03/2020 de 2020). *oncti*. Obtenido de [http://www.oncti.gob.ve/Observador\\_del\\_Conocimiento\\_vol\\_5\\_n\\_1.pdf#page=127](http://www.oncti.gob.ve/Observador_del_Conocimiento_vol_5_n_1.pdf#page=127)
- RPP noticias. (abril de 2020). *RPP noticias*. Obtenido de <https://rpp.pe/vital/salud/coronavirus-gobierno-conforma-comando-de-operaciones-covid-19-para-dirigir-la-estrategia-en-salud-contr-la-pandemia-noticia-1255726>
- SALAZAR, Y., & YANÁC, M. (2018). *Influencia de la inversion publica en educación y salud en el desarrollo humano en el Perú en el periodo 200-2015*. Huaraz: Repositorio UNASAM.
- Sanchez, M. (2015). *Administración*. Mexico D.F: Grupo Editorial Patria.
- Segovia, J. (marzo de 2020). *Universisdad Nacional de Ingenieria*. Obtenido de [https://9161c3f9-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/perucienciaytecnologia/home/archivos/reporte8marzo.pdf?attachauth=ANoY7cpvEqIWGRGH8MbcrdX\\_NJF6BYreZzG27UZ7iM5426L](https://9161c3f9-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/perucienciaytecnologia/home/archivos/reporte8marzo.pdf?attachauth=ANoY7cpvEqIWGRGH8MbcrdX_NJF6BYreZzG27UZ7iM5426L)

B\_cQO2T441R8jJn9eqm9JpA2oPYEjPaeX20UbsXcTrLnoTsHNpojU7dvuhxfJih  
9ORG5L\_58-ChumJcZp7T

Staton, R., & Bristol, E. (2019). *Success Planning for Nonprofits: Evidence-Based Strategic Planning*. Estados Unidos: Gatekeeper Press.

Taylor, D. (abril de 2020). *The New York Times*. Obtenido de <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>

Terwindt, F., & Rajan, D. (2016). *World Health Organization*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250221/9789241549745-chapter5-eng.pdf?sequence=17&isAllowed=y>

Trilla, A. (Marzo de 2020). *National Center for Biotechnology Information*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>

Urta, E; Nuñez, R; Retamal, C; Jure, L. (2014, abril). *Enfoque de estudio de casos en la investigación de enfermería*. Obtenido de SCielo: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012)

Velaban, T. (marzo de 2020). *National Center for Biotechnology Information*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>

Velasquez, A., Suarez, D., & Nepo, E. (s.f.). *SCielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n3/546-555/es/>

Woldometers. (2020). Obtenido de <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>

Woldometers. (abril de 2020). Obtenido de <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/>

World Health Organization. (2017). *World Health Organization*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf?sequence=2>

World Health Organization. (abril de 2020). *Wo.int*. Obtenido de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19)

Worth, M. (2019). *Nonprofit Management: Principles and Practice* (5th ed.). London: Sage Publications.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia del proyecto de investigación

**Título: Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19**

Formulación del problema	Objetivos	Marco teórico	Categoría	Subcategoría	Metodología
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la situación de la gestión del hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19?	<b>Objetivo general</b> Conocer la gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19	La administración es un procedimiento que busca optimizar y coordinar los recursos con el objetivo de alcanzar la máxima eficacia, calidad, rendimiento, competitividad, en la obtención de sus objetivos.  Las etapas que esboza son:  La fase estructural (planeación, organización),	<b>Gestión administrativa</b>	Planificación	<b>Enfoque:</b> Cualitativo  <b>Diseño:</b> Estudio de caso  <b>Muestra:</b> no probabilística / 3 personas que laboran en el área de dirección, administración, planeamiento y calidad <b>Escenario:</b> Hospital Luis Heysen Incháustegui  <b>Técnica:</b> entrevista
				Organización	
				Integración	
				Dirección	
				Control	

		La fase operativa (integración, dirección y control) (Munch L. , 2010) p.27-28			
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las estrategias que se han tomado en el hospital para afrontar la COVID-19?</li> <li>• ¿El hospital cuenta con los recursos suficientes para afrontar la COVID-19?</li> <li>• ¿Cuáles son los resultados de la gestión del hospital con respecto a la COVID-19?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las estrategias tomadas por el hospital para enfrentar la COVID-19</li> <li>• Comprender si el hospital cuenta con los recursos suficientes para enfrentar la COVID-19</li> <li>• Conocer los resultados de la gestión del hospital con respecto a la Covid-19</li> </ul>				

## Anexo 2. Matriz de categorización

Categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<b>Gestión administrativa</b>	Es un proceso que busca coordinar de manera eficaz y eficiente los recursos de una organización para lograr sus objetivos con una máxima productividad. (Munch L. , 2010)	Gestión administrativa en un hospital es el conjunto de acciones y procedimientos de planificación, organización, integración, dirección y control que optimiza la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud	Planeación	Estrategias implementadas
			Organización	procesos de atención, equipo de gestión
			Integración	Recursos humanos, materiales y financieros
			Dirección	Comunicación interna, con autoridades, con pacientes y familiares de pacientes
			Control	Pacientes atendidos, fallecidos, tasa de letalidad

### **Anexo 3. Instrumento de recolección de datos**

#### **TÍTULO:**

Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19

#### **GUÍA DE ENTREVISTA:**

Dirigida a personal relacionado con la gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui

**Entrevistado:** .....

**Cargo:** .....

**Institución:** .....

#### **Preguntas**

##### **Estrategias implementadas:**

- ¿Qué decisiones o estrategias se tomaron antes de que llegara la pandemia?
- ¿Hubo aprovisionamiento de equipos de protección personal, medicamentos, e insumos para la atención de pacientes antes que la pandemia llegara?

##### **Políticas, procesos de atención**

- ¿Cuál es el proceso de atención de un paciente sospechoso?
- ¿Qué políticas de aislamiento existen para pacientes sospechosos dentro del hospital?
- ¿Qué medidas de higiene se tomaron para la limpieza de áreas relacionadas con pacientes infectados?

##### **Recursos humanos, materiales y financieros**

- ¿Qué herramientas de capacitación y concientización se realizó al personal para enfrentar el COVID-19 en su área laboral?
- ¿Qué procedimientos se ha tomado con el personal que resultó contagiado?

- ¿Cuántas camas disponibles para la atención de pacientes COVID-19 había antes de la llegada de la pandemia? ¿Cuántas camas se tuvo que aumentar?
- ¿Cuántos ventiladores mecánicos operativos hubo a la llegada de la pandemia, cuantos hay hasta el día de hoy?
- ¿Cómo se racionaliza los elementos de protección personal para el personal de salud?
- ¿Cuál era el presupuesto inicial asignado para enfrentar la pandemia en el hospital? ¿Se amplió este presupuesto hasta la fecha?

### **Comunicación interna y externa, relación con autoridades**

- ¿Con qué autoridades se mantiene comunicación?
- ¿Qué medios se utilizaba para mantener la comunicación con las autoridades?
- ¿Qué mecanismos de comunicación interna se utiliza entre las diferentes áreas del hospital, para la vigilancia y toma de decisiones?
- ¿Qué medios se utiliza para hacer seguimiento de los pacientes COVID-19 que no están internados?
- ¿Hay comunicación con los familiares de los pacientes internados?

### **Evaluación de resultados: Pacientes atendidos, recuperados y fallecidos**

- ¿Cuántas pruebas de detección del virus se han realizado?
- ¿Cuántos pacientes positivos al virus fueron atendidos?
- ¿Cuántos pacientes fueron dados de alta?
- ¿Cuántos pacientes fallecieron por causa del virus hasta la fecha?



## Anexo 4. Resultados

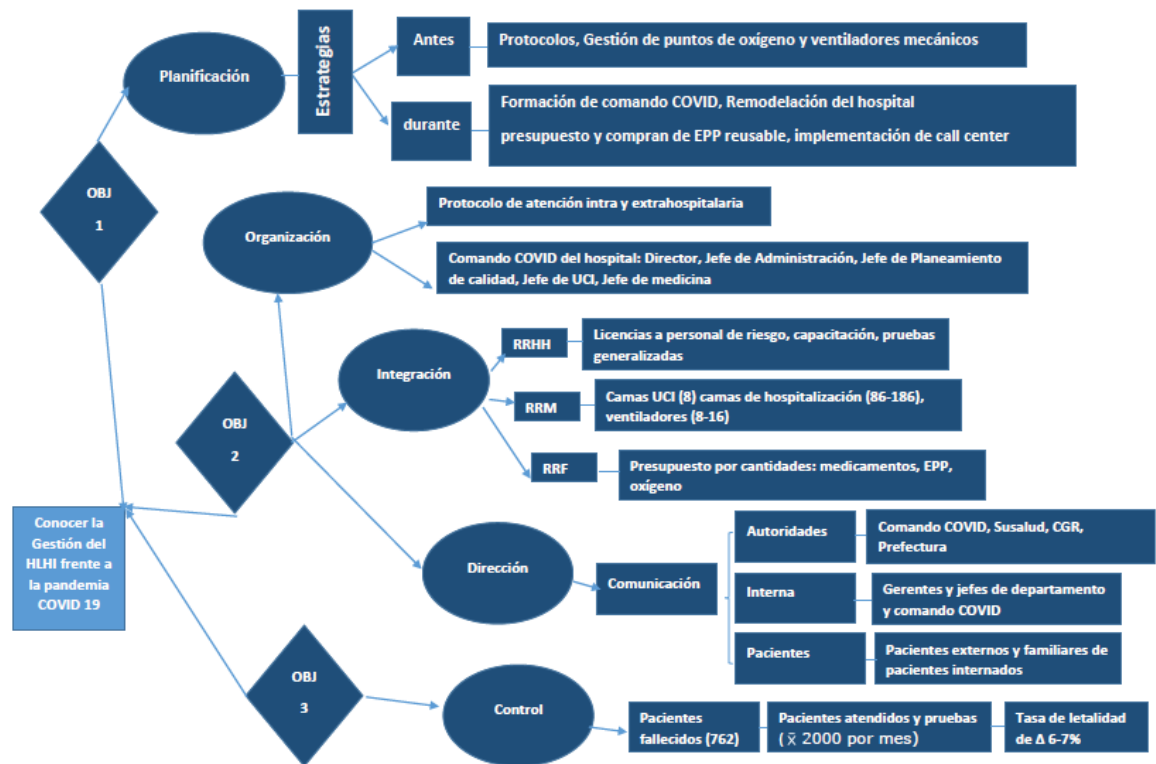


Figura 1. 6 Análisis de la gestión del HLHI frente a la pandemia COVID-19

## Anexo 5. Validación de los instrumentos de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Callao Alarcón, Marcelino

1.2. Grado académico que ostenta : Doctor

1.3. Institución donde trabaja : Universidad César Vallejo

1.4. Experiencia laboral (años) : 09 Años

1.5. Título de la tesis : Gestión del Hospital Luis Heysen Inchaustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19

1.6. Nombre del autor de la tesis : Elsa Milagros Pérez Gómez

1.7. Nombre del instrumento a validar: Entrevista

#### 1.8. ASPECTOS A VALIDAR:

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																			X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																			X	
TOTAL																				95	

#### II. OPINION DE APLICABILIDAD: Todo Conforme.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95

Lugar y fecha: Chiclayo 01 de Julio del 2020

Dr. Marcelino Callao Alarcón  
DNI: 40126163



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Hernández Fernandez Bertila .....
- 1.2. Grado académico que ostenta :Dra. En Gestión Pública .....
- 1.3. Institución donde trabaja : Universidad Cesar Vallejo Filial Chiclayo
- 1.4. Experiencia laboral (años) : 15 años.....
- 1.5. Título de la tesis : Gestión del Hospital Luis Heysen Inchaustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19
- 1.6. Nombre del autor de la tesis : Elsa Milagros Pérez Gómez
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: Guía de entrevista

### II. ASPECTOS A VALIDAR:

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																X				
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																	X			
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																	X			
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																		X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) gestión de la organización																		X		
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos																		X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																			X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																			X	
TOTAL																	80	85	90	95	100

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

.....

.....

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha: Chiclayo, 4 de julio 2020

  
Dra. BERTILA HERNANDEZ FERNANDEZ  
DNI N°16526129



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Ruiz Pérez Aurelio  
 1.2. Grado académico que ostenta : Dr. En Gestión Universitaria  
 1.3. Institución donde trabaja : Universidad César Vallejo Filial Chiclayo  
 1.4. Experiencia laboral (años) : 20  
 1.5. Título de la tesis : Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19  
 1.6. Nombre del autor de la tesis : Elsa Milagros Pérez Gómez  
 1.7. Nombre del instrumento a validar: Guía de entrevista

### II. ASPECTOS A VALIDAR:

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																x				
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																x				
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																x				
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																x				
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																x				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																x				
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																x				
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																x				
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																x				
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																x				
TOTAL																	80				

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Se sugiere que sean dos entrevistas, dado a la cantidad de preguntas.

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

Lugar y fecha: Chiclayo 24 de junio de 2020.

  
**FIRMA DEL EXPERTO**  
 DNI: 16545294

## Anexo 6. Autorización de aplicación del instrumento



*"Año de la universalización de la salud"*

### AUTORIZACIÓN

Visto la solicitud presentada por la Lic. En Administración Pérez Gómez Elsa Milagros maestrante de la Universidad "César Vallejo" donde solicita aplicar su proyecto de tesis se dispone lo siguiente:

**Autorizar a la Lic. En Administración**

**Pérez Gómez, Elsa Milagros**

**Aplicar el Proyecto de tesis titulado "Gestión del Hospital Luis Heysen Inchaustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19"**

Chiclayo, 10 de julio del 2020

  
.....  
Dr. Carlos Enrique Cotrina Romero  
DIRECTOR  
 Hospital Il Luis Heysen  
Inchaustegui